L.A. Care Medicare Plus™
(HMO D-SNP)

혜택 요약서
2025

L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) | 2025 혜택 요약서

개요

이 문서는 L.A. Care Medicare Plus에서 보험적용을 하는 혜택 및 서비스의 간략한 요약서입니다. 여기에는 자주 하는 질문에 대한 답변, 중요한 연락처 정보, 제공되는 혜택 및 서비스에 대한 개요 및 L.A. Care Medicare Plus의 가입자로서 귀하의 권리에 관한 정보가 포함되어 있습니다. *가입자 안내서* 마지막 장에 주요 용어 및 정의가 알파벳 순으로 나와있습니다.

목차

A. 고지 사항 2

B. 자주 하는 질문(FAQ) 12

C. 보험적용이 되는 서비스 목록 16

D. L.A. Care Medicare Plus 이외의 수단으로 비용이 처리되는 혜택 33

E. L.A. Care Medicare Plus, Medicare 및 Medi-Cal의 보험적용이 되지 않는 서비스 34

F. 플랜 가입자로서의 귀하의 권리 34

G. 거부, 지연, 변경된 서비스에 대한 불만 제기 또는 재고 요청을 접수하는 방법 36

H. 사기 행위가 의심되는 경우 해야 할 일 37

A. 고지 사항

이것은 2025년 L.A. Care Medicare Plus에서 보험적용을 하는 의료 서비스의 요약서입니다. 이는 단지 요약서입니다. 전체 혜택을 수록한 목록은 *가입자 안내서*를 읽어보십시오. 2025 가입자 안내서는 2024년 10월 15일에 저희 웹사이트 medicare.lacare.org에서 이용 가능합니다. 우편으로 무료 사본을 받으려면 가입자 서비스부에 **1-833-522-3767**(TTY: 711)번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 전화하십시오.

- L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP)는 Medicare 및 Medi-Cal과 계약을 맺고 두 프로그램의 혜택을 가입자들에게 제공하는 건강 플랜입니다. L.A. Care Medicare Plus 가입은 계약 갱신에 따라 달라집니다.
- 이것은 완전한 목록이 아닙니다. 혜택 정보는 간략한 요약이며, 혜택에 대한 완전한 설명이 아닙니다. 더 자세한 정보는 플랜으로 연락하거나 L.A. Care Medicare Plus *가입자 안내서*를 참조하십시오.
- ATTENTION: If you speak English, language assistance services, are available to you. Free aids and services for people with disabilities are also available. We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get these free services, just call us at **1-833-522-3767** (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. The call is free.
- تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة عربي، فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك. كما تتوفر المساعدات والخدمات المجانية للأشخاص ذوي الإعاقة. كذلك، نوفر لك خدمات الترجمة الفورية مجانًا للرد على أي تساؤلات قد تكون لديك حول خطتنا الصحية أو الدوائية للحصول على هذه الخدمات المجانية، ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم (TTY: 711) **1-833-522-3767** ، على مدار 24 ساعة في اليوم، و٧ أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية.
- ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե հայերեն եք խոսում, լեզվական օգնության ծառայություններ են հասնում Ձեզ: Հասանելի են նաև անվճար օժանդակություններ և ծառայություններ հաշմանդամների համար: Մենք ունենք անվճար բանավոր թարգմանչական ծառայություններ՝ պատասխանելու մեր առողջապահական կամ դեղերի ծրագրի վերաբերյալ Ձեր որևէ հարցի: Այս անվճար ծառայություններից օգտվելու համար պարզապես զանգահարեք մեզ **1-833-522-3767** (TTY՝ **711**) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է:
- ចំណាប់អារម្មណ៍៖ បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសា គឺមានសំរាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាឥតគិតថ្លៃ ក៏មាន សំរាប់មនុស្សពិការដែរ។ យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែឥតគិតថ្លៃ ដើម្បីឆ្លើយសំណួរអ្វីមួយ ដែលអ្នកអាចមានអំពីគំរោងសុខភាព ឬឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលសេវាឥតគិតថ្លៃទាំងនេះ គ្រាន់តែហៅមកយើង លេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**) 24 ម៉ោង មួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ មួយអាទិត្យ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យផង។ ហៅគឺឥតគិតថ្លៃ។
- 注意：如果您說中文，您可獲得語言協助服務。我們也爲殘障人士提供免費輔助和服務。我們有免費口譯員服務以回答您對我們健康計劃或藥物計劃可能持有的任何疑問。 若需要上述免費服務，您僅需致電 **1-833-522-3767** (TTY: **711**) 即可，服務時間爲每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。上述電話均爲免費。

귀하에게 문의사항이 있는 경우, L.A. Care Medicare Plus에 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 이 전화는 무료입니다. **더 자세한 정보는** medicare.lacare.org를 방문하십시오.

❖ توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی در اختیار شما می باشند. امداد و خدمات رایگان برای اشخاص معلول نیز موجود می باشند. ما خدمات ترجمه شفاهی رایگان را برای پاسخگویی به هرگونه سؤالی که ممکن است در مورد بیمه درمانی یا داروئی ما داشته باشید در اختیار داریم. برای دریافت این خدمات، کافیست با شماره **1-833-522-3767** (TTY: **711**)، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

❖ ध्यान दें:यदि आप हिन्दी बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं, निःशुल्क उपलब्ध हैं। विकलांग लोगों के लिए मुफ्त सहायता और सेवाएं भी उपलब्ध हैं। हमारे स्वास्थ्य या दवा योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न का उत्तर देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएं हैं। ये निःशुल्क सेवाएं प्राप्त करने के लिए, बस हमें **1-833-522-3767** पर कॉल करें। (TTY: **711**), दिन के 24 घंटे, सप्ताह के 7 दिन, छुट्टियों सहित। फ़ोन करना मुफ़्त है।

❖ CEEB TOOM: Yog tias koj hais lus Hmoob, yeej muaj cov kev pab txhais lus rau koj. Puav leej muaj cov neeg pab dawb thiab cov kev pab rau cov tib neeg muaj cov kev tsis taus. Peb muaj cov neeg txhais lus pab dawb los teb tej lus nug uas koj muaj txog peb lub tswv yim tswj xyuas kev noj qab haus huv thiab tshuaj. Xav tau cov kev pab dawb no, tsuas hu rau peb ntawm **1-833-522-3767** (TTY: **711**), 24 teev ib hnub twg, 7 hnub ib lim tiam twg, nrog rau cov hnub caiv. Hu xov tooj dawb xwb.

❖ ご注意：日本語を話される方は、言語支援サービスをご利用いただけます。障がいをお持ちの方は、援助とサービスも無料でご利用いただけます。私どもの医療保険プランや薬剤保険プランについてのご質問にお答えするために、無料の通訳サービスもご用意しています。これら無料サービスの利用をご希望の方は、**1-833-522-3767** (TTY: **711**) にて弊社までお電話ください。祝日を含む毎日24時間体制で受け付けております。この番号はフリーダイヤルです。

❖ 주의: 귀하가 한국어를 사용하는 경우 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 장애가 있는 사람들을 위한 무료 지원 및 서비스 또한 이용하실 수 있습니다. 저희의 건강 또는 약품 플랜에 관한 귀하의 문의사항에 답변해드리기 위한 무료 통역 서비스가 마련되어 있습니다. 무료 서비스를 받으시려면 저희에게 **1-833-522-3767** (TTY: **711**) 번으로 공휴일 포함 주 7일, 하루 24시간 동안 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.

❖ ເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານເວົ້າ ຄົນລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາແມ່ນມີພ້ອມສຳລັບທ່ານ. ມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າສຳລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ. ພວກເຮົາມີບໍລິການນາຍແປພາສາບໍ່ເສຍຄ່າ ເພື່ອຕອບຄຳຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນປະກັນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ຖ້າຕ້ອງການຮັບການບໍລິການບໍ່ເສຍຄ່າເຫຼົ່ານີ້, ພຽງແຕ່ໂທມາຫາພວກເຮົາໄດ້ທີ່ **1-833-522-3767** (TTY: **711**), ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, ລວມທັງວັນພັກ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

❖ COR FIM JANGX LONGX OC: Beiv taux meih gorngv benx ang gitv waac nor, ninh mbuo se duqv mbenc maaih tengx nzie waac jauv-louc bun meih oc. Corc aengx zoix mbenc duqv maaih jaa-dorngx aengx caux gong-bou jauv-louc liouh bun nzie wuaaic fangx nyei buonc mienh. Yie mbuo mbenc maaih faan waac mienh wang-henh tengx nzie dau waac bun muangx dongh meih maaih waac qiemx zuqc naaic gorngv taux yie mbuo goux heng-wangc a'fai ndie-daan wuov. Liouh zipv longc taux naaiv deix zuangx wang-henh jauv-louc nor, douc waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv **1-833-522-3767** (TTY: **711**), yietc hnoi yiem zuov benx 24 norm ziangh hoc, yietc norm leix baaiz bouc dauh yiem zuov benx 7 hnoi, lemh jienv hnoi-gingc yaac maiv dingh oc. Naaiv norm douc waac gorn se wang-henh longc.

❖ ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਮੁਫ਼ਤ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਡਰੱਗ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਬੱਸ ਸਾਨੂੰ ਇਸ ਤੇ ਕਾੱਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767** (TTY: **711**), ਇੱਕ ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ, ਛੁੱਟੀਆਂ ਸਮੇਤ। ਕਾੱਲ ਕਰਨਾ ਨਿਸ਼ੁਲਕ ਹੈ।

❖ ВНИМАНИЕ! Если вы говорите по-русски, вам будут оказаны услуги языковой поддержки. Лицам с инвалидностью предоставляются бесплатные услуги и средства. Мы предоставляем услуги устного перевода, чтобы ответить на любые вопросы о нашем плане страхования или лекарственного обеспечения. Чтобы воспользоваться этими бесплатными услугами, просто позвоните нам по телефону **1-833-522-3767** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.

❖ ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios de asistencia idiomática. También hay asistencia y servicios gratuitos para las personas que tienen discapacidades. Tenemos servicios de interpretación gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener acerca de nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener estos servicios gratuitos, simplemente llámenos al **1-833-522-3767** (TTY: **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita.

❖ PAALALA: Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, may makukuha kayong mga serbisyo ng tulong sa wika. Mayroon ding mga libreng tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan. Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang tanong ninyo tungkol sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Para makuha ang mga libreng serbisyong ito, tawagan lang kami sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag.

❖ **โปรดทราบ : ถ้าคุณพูดภาษาไทย มีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาให้แก่คุณ นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ ฟรีให้แก่บุคคลทุพพลภาพด้วย เรามีบริการล่ามฟรีเพื่อตอบคำถามที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนประกันสุขภาพหรือยาของเรา ถ้าต้องการบริการฟรีเหล่านี้ โปรดโทรศัพท์ถึงเราที่ 1-833-522-3767 (สำหรับผู้บกพร่องทางการได้ยินหรือผู้ที่มีปัญหาในการพูด กด 711) ได้ทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งวันหยุด โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ**

❖ ВАЖЛИВО! Якщо Ви розмовляєте українською, скористайтеся послугами мовної підтримки. Ми також безкоштовно надаємо спеціальні засоби зв'язку й послуги людям з особливими потребами. Скориставшись безкоштовними послугами перекладача, Ви можете отримати відповіді на будь-які запитання про план медичного страхування чи план страхового покриття лікарських засобів. Щоб безкоштовно отримати ці послуги, просто зателефонуйте нам на номер **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Ми готові відповідати на Ваші дзвінки цілодобово, 7 днів на тиждень, у тому числі у святкові дні. Дзвінки безкоштовні.

❖ LƯU Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, chúng tôi sẵn có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ dành cho quý vị. Chúng tôi cũng sẵn có những phương tiện trợ giúp và dịch vụ miễn phí dành cho người khuyết tật. Chúng tôi có dịch vụ thông dịch viên miễn phí để giải đáp bất kỳ thắc mắc nào quý vị có thể có về chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để nhận những dịch vụ miễn phí này, quý vị chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số **1-833-522-3767** (TTY: **711**), 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.

❖ For more information about **Medicare**, you can read the *Medicare & You* handbook. It has a summary of Medicare benefits, rights, and protections and answers to the most frequently asked questions about Medicare. You can get it at the Medicare website (www.medicare.gov) or by calling 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 hours a day, 7 days a week. TTY users should call 1-877-486-2048. For more information about **Medi-Cal**, you can check the California Department of Healthcare Services (DHCS) website (www.dhcs.ca.gov/) or contact the Medi-Cal Office of the Ombudsman1-888-452-8609, Monday through Friday, between 8:00 a.m. and 5:00 p.m. You can also call the special Ombudsman for people who have both Medicare and Medi-Cal, at 1-855-501-3077, Monday through Friday, between 9:00 a.m. and 5:00 p.m.

❖ ATTENTION: If you need help in your language, call **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-833-522-3767** (TTY: **711**). These services are free.

(Arabic) الشعار بالعربية

- يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ **(Armenian)**

- ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-833-522-3767** (TTY: **711**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ այբուբենով և խոշոր տպագիր նյութեր: Զանգահարեք **1-833-522-3767** (TTY՝ **711**): Այդ ծառայություններն անվճար են:

简体中文标语 **(Chinese)**

- 请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-833-522-3767** (TTY: **711**)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-833-522-3767** (TTY: **711**)。这些服务都是免费的。

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ **(Punjabi)**

- ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ| ਕਾਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ|

हिंदी टैगलाइन **(Hindi)**

- ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-833-522-3767** (TTY: **711**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-833-522-3767** (TTY: **711**) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

- CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 **(Japanese)**

- 注意日本語での対応が必要な場合は **1-833-522-3767** (TTY: **711**) へお電話ください。点字 の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。**1-833-522-3767** (TTY: **711**) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 **(Korean)**

- 유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-833-522-3767** (TTY: **711**) 번으로 문의하십시오. 점자나 대형 활자 인쇄본과 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-833-522-3767** (TTY: **711**)번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

- ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

- LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Liouh lorx jauvlouc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

- ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទ្បើយ។

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

- توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-833-522-3767** (TTY: **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-833-522-3767** (TTY: **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

Русский слоган (Russian)

- ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например, документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

- ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-833-522-3767** (TTY: **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

- ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย **(Thai)**

- โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-833-522-3767** (TTY: **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-833-522-3767** (TTY: **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською **(Ukrainian)**

- **УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-833-522-3767** (TTY: **711**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

- CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Các dịch vụ này đều miễn phí.

- 이 문서는 대형 활자 인쇄본, 점자 또는 오디오 등의 다른 형식으로도 무료로 구하실 수 있습니다. 1-833-522-3767(TTY: 711)번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다.
- 이 문서는 아랍어, 아르메니아어, 중국어, 펀자브어, 힌디어, 몽어, 일본어, 한국어, 라오스어, 미엔어, 캄보디아어, 페르시아어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어, 태국어, 우크라이나어, 베트남어로 무료로 이용하실 수 있습니다. 이들 문서들은 또한 저희 웹사이트 medicare.lacare.org에서도 이용하실 수 있습니다.
- 귀하는 저희에게 항상 귀하에게 필요한 언어 또는 형식으로 정보를 보내줄 것을 요청하실 수 있습니다. 이를 상시 요청이라고 부릅니다. 저희는 귀하의 상시 요청을 추적하여 저희가 귀하에게 정보를 보낼 때마다 귀하가 별도의 요청을 할 필요가 없도록 할 것입니다. 이 문서를 영어 이외의 언어 및/또는 대체 형식으로 받아보시려면 가입자 서비스부에 (833) 522-3767, TTY: 711번으로, 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 연락하십시오. 상담원이 귀하가 상시 요청을 하거나 변경하도록 도와드릴 수 있습니다.

B. 자주 하는 질문(FAQ)

다음 표는 자주 하는 질문들의 목록입니다.

자주 하는 질문	답변
Medicare-Medi-Cal Plan은 무엇입니까?	Medicare-Medi-Cal Plan은 Medicare 및 Medi-Cal 모두와 계약을 맺어 두 프로그램의 혜택을 가입자들에게 제공하는 건강 플랜입니다. 이는 21세 이상인 사람들을 위한 것입니다. Medicare-Medi-Cal Plan은 의사, 병원, 약국, 관리 장기 서비스 및 지원(Managed Long-Term Services and Support, MLTSS) 및 기타 의료제공자로 구성된 조직입니다. 여기에는 또한 귀하가 귀하의 모든 의료제공자, 서비스 및 지원을 관리할 수 있도록 돕는 진료 코디네이터도 있습니다. 이들은 다 함께 일하며 가입자에게 필요한 진료를 제공합니다.
L.A. Care Medicare Plus에서 지금 받는 혜택과 동일한 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 받습니까?	귀하는 Medicare 및 Medi-Cal에서 보장하는 대부분 혜택을 L.A. Care Medicare Plus에서 직접 받게 됩니다. 귀하는 의료제공자들로 이루어진 팀의 도움을 받아 어느 서비스가 자신의 필요사항을 가장 잘 충족하는지 함께 결정합니다. 이는 현재 받으시는 서비스 중 일부가 귀하의 필요 및 귀하의 의사 및 진료 팀의 평가에 기초해 바뀔 수도 있다는 뜻입니다. 귀하는 또한 귀하가 현재 받고 있는 것과 같은 방식으로 주정부 또는 카운티 기관으로부터 직접 가정 내 지원 서비스(In-Home Supportive Services, IHSS) 및 전문 정신 건강 및 약물 사용 장애 서비스 또는 지역 센터 서비스와 같은 귀하의 건강 플랜 외의 기타 혜택을 받을 수도 있습니다. L.A. Care Medicare Plus 가입 시, 귀하와 귀하의 진료 팀은 귀하의 건강을 관리하고 필요한 지원을 제공하기 위해 귀하의 개인적 선호와 목표를 반영하여 개별 진료 계획(Individualized Care Plan)을 함께 개발합니다. 또한, 귀하가 L.A. Care Medicare Plus에서 일반적으로 보험적용을 하지 않는 Medicare 파트 D 처방약을 복용 중인 경우 임시 분량을 받을 수 있으며, 저희는 그동안 귀하가 다른 약품으로 바꾸어 복용하거나 의학적으로 필요한 경우 L.A. Care Medicare Plus에서 예외적으로 약품에 보험적용을 하도록 도와드립니다. 더 자세한 정보는 가입자 서비스부나 이 페이지 아래에 기재된 번호로 전화하십시오.

자주 하는 질문	답변
내가 현재 이용하고 있는 의사와 동일한 의사를 이용할 수 있습니까?	종종 그럴 수 있습니다. 귀하의 의료제공자(의사, 병원, 치료사, 약국 및 기타 의료 진료 제공자 포함)가 L.A. Care Medicare Plus와 함께 일하고 저희와 계약이 되어 있으면 계속 진료를 받으실 수 있습니다. • 저희와 계약된 의료제공자는 "네트워크 내"입니다. 네트워크 의료제공자는 저희 플랜에 참여하고 있습니다. 이는 그들은 저희 플랜 가입자를 수용하며 저희 플랜에서 보험적용을 하는 서비스를 제공한다는 의미입니다. **귀하는 반드시 L.A. Care Medicare Plus 네트워크 내 의료제공자를 이용해야 합니다.** 귀하가 저희 네트워크에 속하지 않은 의료제공자 또는 약국을 이용하는 경우, 플랜은 이 서비스들 또는 약품들에 대한 비용을 지불하지 않을 수 있습니다. • 귀하에게 긴급 또는 응급 진료 또는 서비스 지역 외 투석이 필요한 경우, 귀하는 L.A. Care Medicare Plus 네트워크 외 의료제공자를 이용할 수 있습니다. • 귀하가 현재 L.A. Care Medicare Plus 네트워크 외 의료제공자에게 치료를 받고 있는 경우, 또는 L.A. Care Medicare Plus 네트워크 외인 의료제공자와 기존의 관계를 가지고 있는 경우, 가입자 서비스에 전화해 이들을 계속 이용하는 것에 관해 확인하고 연속 진료에 관해 문의하십시오. 연속 진료(continuity of care, COC)를 받을 자격 요건: ○ 귀하는 지난 12개월 동안 최소 1회 주치의(Primary Care Physician, PCP) 및/또는 전문의를 만났어야 하며 다음 12개월 이내에 PCP 또는 전문의와 후속 진료 예약이 있어야 합니다. ○ 귀하의 의료제공자는 L.A. Care Health Plan 요율을 수용해야 하며 적절한 의료 그룹/독립의학협회(Independent Practice Association, IPA)와 계약이 되어 있어야 합니다. ○ 귀하의 의료제공자에게 L.A. Care 또는 참여 의료제공자 그룹(Participating Provider Group, PPG)에서 해당 의료제공자를 네트워크에서 제외하도록 하는 진료의 품질에 관한 우려사항에 대한 기록이 없어야 합니다. 각 연속 진료 요청은 반드시 다음 기간 이내에 완료되어야 합니다. ○ L.A. Care 또는 참여 의료제공자 그룹(Participating Provider Group, PPG)에서 요청을 받은 날짜로부터 달력일로 삼십(30)일, ○ 가입자의 의학적 상태로 인해 추후 진료 예약 또는 기타 절실한 진료 필요와 같은, 더욱 즉각적인 치료가 요구되는 경우 달력일로 십오(15)일 또는 ○ 가입자에게 유해한 위험이 있는 경우 달력일로 삼(3)일 귀하의 의사가 플랜의 네트워크에 포함되어 있는지 확인하려면, 가입자 서비스부에 이 페이지 아래에 기재된 번호로 전화하거나 플랜 웹사이트 medicare.lacare.org에서 L.A. Care Medicare Plus의 *의료제공자 및 약국 명부*를 확인하십시오. L.A. Care Medicare Plus가 처음인 경우, 저희는 귀하와 협력하여 귀하의 필요사항을 해결하기 위한 개별 진료 계획을 작성할 것입니다.

자주 하는 질문	답변
L.A. Care Medicare Plus 치료 관리사는 누구입니까?	L.A. Care Medicare Plus 치료 관리사는 귀하가 연락할 주요 인물입니다. 이 사람은 귀하의 모든 의료제공자 및 서비스 관리를 돕고 귀하에게 필요한 것을 받게 해드립니다.
장기 요양 서비스 및 지원(Long-term Services and Supports, LTSS)이란 무엇입니까?	장기 요양 서비스 및 지원(LTSS)은 목욕하기, 배변, 옷 입기, 음식 만들기, 약 복용 등의 일과를 수행하는 데 지원이 필요한 사람들에게 제공되는 도움입니다. 이런 서비스는 대부분 자택이나 커뮤니티에서 제공되지만, 요양원이나 병원에서도 제공될 수 있습니다. 일부 경우, 카운티 또는 다른 기관에서 이런 서비스들을 운영할 수 있으며 귀하의 진료 코디네이터 또는 진료 팀은 해당 기관과 협력할 것입니다.
다목적 노인 서비스 프로그램 (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)은 무엇입니까?	다목적 노인 서비스 프로그램(MSSP)은 귀하의 건강 플랜에서 이미 제공하고 있는 서비스를 초월해 의료제공자와 지속적인 진료 조정을 제공하며, 귀하를 다른 필요한 커뮤니티 서비스 및 자원에 연결해드릴 수 있습니다. 이 프로그램은 귀하가 가정에서 독립적으로 생활하도록 지원하는 서비스를 받도록 도와드립니다.
L.A. Care Medicare Plus 네트워크 내에서 아무도 제공하지 않는 서비스가 필요한 경우 어떻게 됩니까?	대부분의 서비스는 저희 네트워크 의료제공자가 제공합니다. 귀하에게 저희 네트워크 내에서 제공하지 못하는 서비스가 필요한 경우, L.A. Care Medicare Plus는 네트워크 외 의료제공자의 비용을 부담합니다.
L.A. Care Medicare Plus는 어디에서 이용할 수 있습니까?	이 플랜의 서비스 지역은 캘리포니아 로스앤젤레스 카운티입니다. 이 지역 거주자만 플랜에 가입할 수 있습니다.
사전 승인은 무엇입니까?	사전 승인은 네트워크 외 서비스를 구하거나 저희 네트워크에서 일상적으로 보험적용하지 않는 서비스를 받기 위해 귀하가 해당 서비스를 받기 **이전**에 L.A. Care Medicare Plus로부터 받는 승인을 의미합니다. L.A. Care Medicare Plus는 귀하가 사전 승인을 받지 않은 경우, 해당 서비스, 시술, 항목 또는 약품에 보험적용을 하지 않을 수도 있습니다. **귀하에게 긴급 또는 응급 치료 또는 서비스 지역 외 투석 서비스가 필요한 경우, 귀하는 사전 승인을 받을 필요가 없습니다.** L.A. Care Medicare Plus는 귀하가 해당 서비스를 받기 전에 L.A. Care Medicare Plus로부터 사전 승인을 받아야 하는 서비스 또는 시술들의 목록을 귀하 또는 귀하의 의료제공자에게 제공할 수 있습니다. 특정 서비스, 시술, 항목 또는 약품에 대해 사전 승인이 필요한지 여부에 대한 문의사항이 있는 경우, 가입자 서비스부 *또는* 이 페이지 아래에 기재된 번호로 전화해 도움을 받으십시오.

자주 하는 질문	답변
진료의뢰는 무엇입니까?	진료의뢰는 귀하의 주치의(Primary Care Physician, PCP)가 아닌 의사에게 가기 전에 귀하의 주치의(PCP)가 귀하에게 승인을 해야 한다는 것을 의미합니다. 진료의뢰는 사전 승인과는 다릅니다. 귀하가 귀하의 주치의(PCP)로부터 진료의뢰를 받지 않은 경우, L.A. Care Medicare Plus는 해당 서비스에 보험적용을 하지 않을 수도 있습니다. L.A. Care Medicare Plus는 귀하가 해당 서비스를 받기 전에 귀하의 PCP로부터 진료의뢰를 받아야 하는 서비스의 목록을 귀하에게 제공할 수 있습니다. 언제 귀하의 PCP의 진료의뢰가 필요한지에 관해 더 자세히 알아보려면 *가입자 안내서*를 참조하십시오.
L.A. Care Medicare Plus에 매월 지불하는 금액(보험료라고도 함)이 있습니까?	아니요. 귀하가 Medi-Cal을 가지고 있기 때문에, 귀하는 건강보험에 대하여 귀하의 Medicare 파트 B 보험료를 포함해 어떤 월 보험료도 지불하지 않습니다.
L.A. Care Medicare Plus 가입자로서 공제액을 지불합니까?	아니요. 귀하는 L.A. Care Medicare Plus에 공제액을 지불하지 않습니다.
L.A. Care Medicare Plus 가입자로서 의료 서비스에 대해 지불하는 최대 본인 지출액은 무엇입니까?	L.A. Care Medicare Plus에서 의료 서비스에 대한 비용 분담이 없으므로, 귀하의 연간 본인 지출액 비용은 $0입니다.
Medi-Cal 가입 자격을 상실하는 경우 어떻게 됩니까?	귀하가 저희 플랜의 3개월 가입 자격 지속 간주 기간 이내인 경우, 저희는 모든 Medicare Advantage Plan에서 보험적용을 하는 Medicare 혜택을 계속 제공할 것입니다. 그러나, 이 기간 동안, 저희는 해당 Medicaid State Plan에 의거하여 포함된 Medicaid 혜택에 보험적용을 계속하지도, 귀하가 Medicaid 가입 자격을 상실하지 않았을 경우에 주정부에 책임이 있었을 Medicare 보험료 또는 비용 분담금을 지불하지도 않을 것입니다. 서비스에 대한 귀하의 비용은 변경될 수 있습니다. 더 자세한 사항은 가입자 안내서를 참조하십시오.

C. 보험적용이 되는 서비스 목록

다음 표는 귀하에게 필요할 수도 있는 서비스, 비용 및 혜택 관련 규칙을 한 눈에 볼 수 있게 정리한 개요입니다.

건강 필요사항 또는 우려사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 비용	한계사항, 예외 및 혜택에 관한 정보 (혜택 관련 규칙)
병원 진료가 필요한 경우	병원 입원	$0	병원 서비스는 귀하의 치료 의사와 L.A. Care Medicare Plus에서 의학적으로 필요하다고 결정하는 경우 보험이 적용됩니다. 의학적으로 필요한 경우 각 입원 때마다 보험적용에 제한 일수가 없습니다. 응급 상황을 제외하고, 귀하의 의사는 귀하가 병원에 입원한다고 플랜에 반드시 알려야 합니다. 귀하는 반드시 네트워크 의사, 전문의 및 병원에 가셔야 합니다. 네트워크 병원 비응급 절차에는 사전 승인이 필요할 수도 있습니다.
	의사 또는 외과 의사의 진료	$0	의사와 외과 의사의 진료는 병원 입원 진료의 일부로 제공됩니다. 사전 승인 규칙과 진료의뢰 요건이 적용될 수도 있습니다.
	외래 환자 병원 서비스, 관찰 포함	$0	
	이동 수술 센터(Ambulatory Surgical Center, ASC) 서비스	$0	사전 승인 규칙과 진료의뢰 요건이 적용될 수도 있습니다.

건강 필요사항 또는 우려사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 비용	한계사항, 예외 및 혜택에 관한 정보 (혜택 관련 규칙)
의사가 필요한 경우 (다음 페이지에 계속)	부상 또는 질병 치료를 위한 방문	$0	귀하는 반드시 네트워크 의사, 전문의 및 병원에 가셔야 합니다. 귀하가 긴급 진료나 응급 치료 또는 서비스 지역 밖 투석 서비스가 필요한 경우, 사전 승인을 받지 않아도 됩니다.
	전문의 진료	$0	귀하는 반드시 네트워크 의사, 전문의 및 병원에 가셔야 합니다. 네트워크 전문의 및 병원에 가시려면 사전 승인 및 진료의뢰가 필요합니다.
	웰니스 방문(예: 건강검진)	$0	12개월마다 연례 웰니스 방문.
	질병 예방 진료(예: 독감 예방접종 및 암 발견을 위한 검진)	$0	사전 승인 규칙 요건이 적용될 수도 있습니다.
	침술(Medicare 보험 적용)	$0	매달 방문 한도 2회. 의학적으로 필요한 경우 사전 승인이 있으면 더 많은 방문이 허용될 수 있습니다. Medicare 보험적용 침술 방문: 귀하에게 만성 허리 통증이 있는 경우 90일 동안 침술 방문 최대 12회. 귀하가 호전되는 경우, 만성 허리 통증에 대한 침술 세션 추가 8회. 귀하는 매년 만성 허리 통증에 대해 20회가 넘는 침술 치료를 받을 수 없습니다. 만성 허리 통증에 대한 침술 치료는 호전되지 않거나 악화되는 경우 반드시 중단되어야 합니다. 사전 승인 규칙과 진료의뢰 요건이 적용될 수도 있습니다.

건강 필요사항 또는 우려사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 비용	한계사항, 예외 및 혜택에 관한 정보 (혜택 관련 규칙)
의사가 필요한 경우 (이전 페이지에서 계속)	"Medicare 등록 환영" (예방 검진 방문1회 한정)	$0	파트 B 혜택을 새로 받게 된 처음 12개월 동안에 Medicare 환영 예방 검진 방문(Welcome to Medicare Preventive Visit)이나 연례 건강 관리 방문(Annual Wellness Visit)이 가능합니다. 처음 12개월이 지나면, 12개월마다 1회 연례 웰니스 방문이 가능합니다.
응급 치료가 필요한 경우	응급실 서비스	$0	미국 또는 미국령 영토에서는 어디서나 언제든지 필요할 때마다 사전 승인 또는 진료의뢰 없이 보험적용 응급 의료를 받으실 수도 있습니다. 미국 및 미국령 영토 외부 지역에서 받은 응급 및 긴급히 필요한 진료 서비스는 달력 연도당 합산 최대 $10,000까지 보험적용이 됩니다.
	긴급 진료	$0	미국 또는 미국령 영토에서는 어디서나 언제든지 필요할 때마다 사전 승인 또는 진료의뢰 없이 보험적용 긴급 진료를 받으실 수도 있습니다. 미국 외부 지역에서 받은 응급 및 긴급히 필요한 진료 서비스는 달력 연도당 합산 $10,000 한도까지 보험적용이 됩니다.
의료 검사가 필요한 경우	진단 방사선과 서비스(예: 엑스레이 또는 CAT 스캔 또는 MRI와 같은 기타 촬영)	$0	사전 승인 규칙과 진료의뢰 요건이 적용될 수도 있습니다.
	임상 병리실 검사 및 진단 시술 (예: 혈액검사)	$0	사전 승인 규칙과 진료의뢰 요건이 적용될 수도 있습니다. COVID-19 검사 관련 서비스에 대해 사전 승인 또는 진료의뢰 불필요.

건강 필요사항 또는 우려사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 비용	한계사항, 예외 및 혜택에 관한 정보 (혜택 관련 규칙)
청력/청각 서비스가 필요한 경우	청력 선별 검사	$0	진료의뢰 요건이 적용될 수도 있습니다.
	보청기	$0	
치과 진료가 필요한 경우 (다음 페이지에 계속)	치과 검진 및 예방 진료	$0	저희 플랜은 다음을 포함하여 치과 서비스 및 시술에 보험적용을 합니다. • 구강 검진 - 매 1년마다 • 클리닝 - 매 1년마다 • 불소 치료 - 1회 국소 적용 • 엑스레이 - 매 1년마다 저희 플랜은 Liberty Dental과 협력하여 치과 혜택을 제공합니다. 혜택 제외사항 및 제한사항이 적용될 수 있습니다. 의학적으로 필요한 경우 예외가 있을 수 있습니다. 네트워크 치과의사를 찾으려면 1-855-552-8243번으로 가입자 서비스에 전화하거나 medicare.lacare.org에서 온라인 치과 의료제공자 명부를 검색하십시오. 치과 서비스를 받기 전에 네트워크 내 치과의사와 협의해 혜택 범위를 확인하는 것이 좋습니다. 네트워크 외부 치과의사를 이용하기로 선택한 경우, 귀하가 받는 서비스는 저희 플랜으로 보장되지 않습니다. 검진, 예방 진료와 같은 추가적인 치과 서비스는 Medi-Cal 치과 프로그램을 통해 이용하실 수 있습니다. 더 자세한 정보는 웹사이트 dental.dhcs.ca.gov/를 방문하십시오.

건강 필요사항 또는 우려사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 비용	한계사항, 예외 및 혜택에 관한 정보 (혜택 관련 규칙)
치과 진료가 필요한 경우 (이전 페이지에서 계속)	수복 및 응급 치과 서비스	$0	저희 플랜은 다음을 포함하여 치과 서비스 및 시술에 보험적용을 합니다. • 수복 • 치내요법 - 평생 치아당 1회 • 치주 치료 • 보철(고정식 및 탈착식) • 구강/상악안면 수술 • 부가적인 일반 서비스 저희 플랜은 Liberty Dental과 협력하여 치과 혜택을 제공합니다. 혜택 제외사항 및 제한사항이 적용될 수 있습니다. 의학적으로 필요한 경우 예외가 있을 수 있습니다. 네트워크 치과의사를 찾으려면 1-855-552-8243번으로 가입자 서비스에 전화하거나 medicare.lacare.org에서 온라인 치과 의료제공자 명부를 검색하십시오. 치과 서비스를 받기 전에 네트워크 내 치과의사와 협의해 혜택 범위를 확인하는 것이 좋습니다. 네트워크 외부 치과의사를 이용하기로 선택한 경우, 귀하가 받는 서비스는 저희 플랜으로 보장되지 않습니다. 사전 승인 규칙은 가입자 안내서에 기재되어 있으며 진료의뢰 요건이 적용될 수도 있습니다. 치과 서비스는 Medi-Cal 치과 프로그램을 통해 이용하실 수 있습니다. 더 자세한 정보는 웹사이트 dental.dhcs.ca.gov/를 방문하십시오.

건강 필요사항 또는 우려사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 비용	한계사항, 예외 및 혜택에 관한 정보 (혜택 관련 규칙)
안과 진료가 필요한 경우	눈 검사	$0	눈병 및 눈의 증세 진단과 치료를 위한 **의학적으로 필요한 시력 검사**, 위험군인 사람에 대한 연례 녹내장 선별 검사 포함. 진료의뢰 요건이 적용될 수도 있습니다. 매년 **보조적인 정기 눈 검사** 최대 1회
	안경 또는 콘택트렌즈	$0	백내장 수술 후 한 쌍의 안경류(렌즈와 안경테) 또는 콘택트렌즈. 진료의뢰 요건이 적용될 수도 있습니다. 매 2년마다 안경류(렌즈와 안경테) 또는 콘택트렌즈 최대 $500 플랜 혜택 한도
	기타 안과 진료	$0	
정신 건강 서비스가 필요한 경우 (다음 페이지에 계속)	정신 건강 서비스	$0	보험 혜택에는 다음이 포함됩니다. • 개인 치료 • 그룹 치료 • 가족 요법 • 정신과 상담 • 정신 건강 상태 평가에 임상적으로 권고되는 심리 및 신경심리 검사 사전 승인 규칙이 적용될 수도 있습니다. 그러나 최초 정신 건강 평가에는 사전 승인이 필요하지 않습니다.

건강 필요사항 또는 우려사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 비용	한계사항, 예외 및 혜택에 관한 정보 (혜택 관련 규칙)
정신 건강 서비스가 필요한 경우 (이전 페이지에서 계속)	정신 건강 서비스가 필요한 사람들을 위한 입원 및 외래 진료 및 커뮤니티 기반 서비스	$0	정신 병원 입원 진료는 평생 최대 190일까지 받습니다. 정신 병원 입원 서비스는 특정 조건을 충족하는 경우에만 190일 평생 한도에 합산됩니다. 이 한도는 종합 병원에서 제공하는 정신과 입원 환자 서비스에는 적용되지 않습니다. 플랜은 90일의 병원 입원에 대해 보험적용을 합니다. 플랜은 60일의 평생 예비일에 보험적용을 합니다. 평생 예비일당 코페이먼트 $0. 응급 상황을 제외하고, 귀하의 의사는 귀하가 병원에 입원한다고 플랜에 반드시 알려야 합니다. Medicare와 Medi-Cal 혜택인 의학적으로 필요한 행동 건강서비스를 받으실 수 있습니다. 저희 플랜에서는 Medi-Cal 전문 정신 건강 서비스나 카운티 약물 사용 장애 서비스를 제공하지 않지만, 카운티 행동 건강 기관을 통해 이러한 서비스를 이용하실 수 있습니다. 만약 전문 정신 건강 서비스를 받을 수 있는 기준을 만족시키는 경우, Medi-Cal 전문 정신 건강 서비스를 카운티 정신 건강 플랜(Mental Health Plan, MHP)을 통해 받으실 수 있습니다. 자세한 내용은 가입자 안내서를 참조하십시오. 사전 승인 규칙이 적용될 수도 있습니다.

건강 필요사항 또는 우려사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 비용	한계사항, 예외 및 혜택에 관한 정보 (혜택 관련 규칙)
약물 사용 장애 서비스가 필요한 경우	약물 사용 장애 서비스	$0	약물 사용에는 다음이 포함됩니다*. • 외래환자 치료 • 외래환자 집중 치료 • 케이스 관리 • 약품 보조 치료(Medication Assisted Treatment, MAT) • 금단 증상 관리(디톡스라고도 함) • 회복 과도기 하우징 • 회복 지원 서비스 • 재가 치료 일부 서비스들에 대해 사전 승인이 적용될 수 있습니다. *일부 서비스들은 로스앤젤레스 카운티 보건국 (Los Angeles County Department of Public Health) 약물 중독 예방 및 관리 부서에서 담당합니다.
도와줄 수 있는 사람들과 함께 거주할 장소가 필요함	전문 간호 서비스	$0	**전문 간호 시설(Skilled Nursing Facility, SNF)** 귀하의 의사에 의한 조정, 사전 승인 규칙 및 진료의뢰 요건이 적용될 수도 있습니다. SNF 입원마다 플랜이 비용을 부담하는 일수에는 제한이 없습니다. **가정 간호** 의학적으로 필요한 간헐적인 단기 전문 간호 서비스 및 재활 서비스 포함. 사전 승인 규칙과 진료의뢰 요건이 적용될 수도 있습니다.
	요양원 진료	$0	사전 승인 규칙과 진료의뢰 요건이 적용될 수도 있습니다.
	성인 위탁가정 보호 및 그룹 성인 위탁가정 보호	$0	

건강 필요사항 또는 우려사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 비용	한계사항, 예외 및 혜택에 관한 정보 (혜택 관련 규칙)
뇌졸중이나 사고 후 치료가 필요함	물리 치료, 작업 치료 또는 언어치료	$0	의학적으로 필요한 물리치료, 작업 치료, 언어 병리 서비스는 가입자가 병원이나 전문 간호 시설에 있는 동안 보험으로 처리됩니다. 퇴원 시 계속되는 서비스에 대해 사전 승인 및 진료의뢰 요건이 적용될 수도 있습니다.
필요한 의료 서비스를 받는 데 도움이 필요할 경우	구급차 서비스	$0	네트워크 내 및 외 응급 구급차 서비스에는 사전 승인이 필요하지 않습니다. 비응급 구급차 서비스의 경우 사전 승인이 적용될 수도 있습니다.
	응급 교통편	$0	
	의료 예약 진료 및 서비스까지 교통편	$0	**일상 교통편** 진료의뢰 요건이 적용될 수도 있습니다. 매년 플랜이 승인한 장소까지 무제한 왕복 교통편. **비응급 의료 교통편** 더 자세한 사항은 L.A. Care Medicare Plus로 연락하거나 가입자 안내서를 참조하십시오.

건강 필요사항 또는 우려사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 비용	한계사항, 예외 및 혜택에 관한 정보 (혜택 관련 규칙)
질환이나 증세를 치료할 약품이 필요함	Medicare 파트 B 처방약	$0	파트 B 약품에는 귀하의 의사가 자신의 진료소에서 투여하는 약품, 일부 경구 암 치료제, 특정 의료 기기와 함께 사용되는 일부 약품이 포함됩니다. 이런 약품들에 관한 자세한 사항은 *가입자 안내서*를 참조하십시오. 사전 승인 규칙이 적용될 수도 있습니다.
	Medicare 파트 D 처방약 보험적용이 되는 모든 파트 D 약품	30일 분량에 $0	보험적용 약물의 종류에 따라 제한 사항이 있을 수도 있습니다. 자세한 내용은 L.A. Care Medicare Plus의 보험적용 약품 목록(약품 목록)을 참고하십시오. 보험 적용이 되는 일부 Medicare 파트 D 처방약은 네트워크 소매 약국 또는 우편 주문을 통해 장기 분량(100일)을 구할 수 있습니다. 이 같은 장기 분량 약품에 대한 비용 분담금은 1개월 분량에 대한 금액과 같습니다.
	일반의약품(Over-the-counter, OTC)	$0	보험적용 약물의 종류에 따라 제한 사항이 있을 수도 있습니다. 자세한 내용은 L.A. Care Medicare Plus의 *보험적용 약품 목록*(약품 목록)을 참고하십시오.

건강 필요사항 또는 우려사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 비용	한계사항, 예외 및 혜택에 관한 정보 (혜택 관련 규칙)
상태 호전에 도움이 필요하거나 건강상 특별한 필요가 있는 경우	재활 서비스	$0	**외래 재활 서비스** 의학적으로 필요한 물리치료, 작업 치료, 구화 및 언어 병리 서비스는 보험적용이 됩니다. 귀하의 의사에 의한 조정, 사전 승인 규칙 및 진료의뢰 요건이 적용될 수도 있습니다. 자세한 사항은 L.A. Care Medicare Plus로 연락하십시오. **심폐 재활 서비스** 귀하의 의사에 의한 조정, 사전 승인 규칙 및 진료의뢰 요건이 적용될 수도 있습니다.
	가정 진료를 위한 의료 장비	$0	사전 승인 규칙이 적용될 수도 있습니다. 자세한 사항은 L.A. Care Medicare Plus로 연락하십시오.
	투석 서비스	$0	센터 또는 집에서 받는 투석은 면허 소지 의료제공자가 처방한 경우 보험이 적용됩니다. **서비스 지역 외 투석(거주 카운티 외부이지만 미국 내에서 제공되는 경우)** 사전 승인이 있고, 보험 혜택이 있으며, Medicare 공인 센터에 빈 자리가 있고 올바른 치료 제공에 충분한 귀하의 정보가 있어야 합니다. L.A. Care Medicare Plus 치료 관리사와 가입자가 이용하던 투석 센터의 사회복지사는 가입자가 여행 시 투석 센터를 찾는 데 도움을 드립니다. 사전 승인 및 진료의뢰 규칙이 적용될 수도 있습니다. 자세한 사항은 L.A. Care Medicare Plus로 연락하십시오.

건강 필요사항 또는 우려사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 비용	한계사항, 예외 및 혜택에 관한 정보 (혜택 관련 규칙)
발 진료가 필요한 경우	발질환 치료 서비스	$0	Medicare 보험적용 발질환 치료 방문은 귀하에게 당뇨병과 관련된 신경 손상이 있는 경우 및/또는 특정 조건을 충족하는 경우 발 검사와 치료에 한정됩니다. 사전 승인 규칙과 진료의뢰 요건이 적용될 수도 있습니다.
	보조기 서비스	$0	사전 승인 규칙이 적용될 수도 있습니다.
내구성 의료 장비 (Durable Medical Equipment, DME)가 필요한 경우 **주의:** 이것은 전체 보험적용 DME 목록이 아닙니다. 전체 목록은 가입자 서비스에 연락하거나 *가입자 안내서* 제4장을 참조하십시오.	휠체어, 목발 및 보행기	$0	의학적으로 필요하고 면허가 있는 의료제공자가 처방하는 경우 제공. 사전 승인 규칙이 적용될 수도 있습니다. 자세한 사항은 L.A. Care Medicare Plus로 연락하십시오.
	흡입치료기	$0	의학적으로 필요하고 면허가 있는 의료제공자가 처방하는 경우 제공. 사전 승인 규칙이 적용될 수도 있습니다. 자세한 사항은 L.A. Care Medicare Plus로 연락하십시오.
	산소 장비와 용품	$0	의학적으로 필요하고 면허가 있는 의료제공자가 처방하는 경우 제공. 사전 승인 규칙이 적용될 수도 있습니다. 자세한 사항은 L.A. Care Medicare Plus로 연락하십시오.
자택에서 사는 데 도움이 필요함 (다음 페이지에 계속)	가정 건강 서비스	$0	사전 승인 규칙과 진료의뢰 요건이 적용될 수도 있습니다. 자세한 사항은 L.A. Care Medicare Plus로 연락하십시오.

건강 필요사항 또는 우려사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 비용	한계사항, 예외 및 혜택에 관한 정보 (혜택 관련 규칙)
자택에서 사는 데 도움이 필요함 (이전 페이지에서 계속)	청소 또는 살림과 같은 가사 도우미 서비스 또는 손잡이와 같은 주택 개조	$0	사전 승인 규칙이 적용될 수도 있습니다. 자세한 사항은 L.A. Care Medicare Plus로 연락하십시오. 다목적 노인 서비스 프로그램(Multipurpose Senior Services Program, MSSP) 또는 가정 내 지원 서비스 (In-Home Supportive Services, IHSS) 자격이 있는 가입자용.
	성인 주간 건강, 지역 사회 기반 성인 서비스(Community Based Adult Services, CBAS) 또는 기타 지원 서비스	$0	사전 승인 규칙과 진료의뢰 요건이 적용될 수도 있습니다. 자세한 사항은 L.A. Care Medicare Plus로 연락하십시오.
	주간 재활 서비스	$0	
	독립 생활에 필요한 서비스 (가정 간호 서비스 또는 개인 간병 도우미 서비스)	$0	사전 승인 규칙과 진료의뢰 요건이 적용될 수도 있습니다. 자세한 사항은 L.A. Care Medicare Plus로 연락하십시오.
추가 서비스 (다음 페이지에 계속)	척추지압 서비스(Medicare 보험적용)	$0	
	케이스 관리	$0	진료의뢰 요건이 적용될 수도 있습니다. 자세한 사항은 L.A. Care Medicare Plus로 연락하십시오.
	당뇨병 용품 및 서비스	$0	당뇨병 자가 관리 교육, 당뇨병 모니터 용품, 치료용 신발 또는 삽입물. 당뇨병 용품과 서비스는 특정 제조사, 제품 및/또는 상표에 한정됩니다. 보험적용이 되는 용품 목록은 플랜에 문의하십시오. 사전 승인 규칙이 적용될 수도 있습니다.

건강 필요사항 또는 우려사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 비용	한계사항, 예외 및 혜택에 관한 정보 (혜택 관련 규칙)
추가 서비스 (이전 페이지에서 계속)	Papa Pals가 제공하는 가정 내 지원 서비스(In-Home Support Services)	$0	저희 플랜에서는 연도당 최대 60시간의 가정 내 지원 서비스에 대해 비용을 지불합니다. 검증되고 훈련된 도우미(Papa Pals)가 제공하는 가정 내 지원 서비스 혜택으로, 자택에서 직접 도움을 드립니다. 도우미는 교통편(의사 진료 예약, 약국 또는 필요한 다른 곳으로의 이동), 간병 지원, 기술 지원, 건강 플랜 혜택 탐색 지원, 간단한 집안일 지원 및 사회적 상호 작용과 같은 일상 활동에 대한 지원을 제공합니다.
	SilverSneakers® 피트니스 혜택	$0	**L.A. Care Medicare Plus는 SilverSneakers®를 통해 피트니스 혜택을 제공합니다.** **SilverSneakers®는 귀하가 피트니스 및 사회적 연결을 통해 더욱 건강하고, 보다 활동적인 생활을 하도록 도와드릴 수 있는 피트니스 혜택입니다** • SilverSneakers®는 귀하가 수업을 수강하고 운동 장비 및 기타 시설을 이용할 수 있는 전국 참여 장소 네트워크 이용을 제공합니다. 언제든지 귀하가 원하는 장소는 어느 곳이라도 가입하십시오. 귀하는 또한 대면 및 온라인으로 주 7일 특별히 설계된 그룹 운동 수업을 지도하는 강사를 이용하실 수 있습니다. SilverSneakers는 Tivity Health, Inc.의 등록 상표입니다. © 2024 Tivity Health, Inc. 모든 권한은 귀속됩니다.

건강 필요사항 또는 우려사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 비용	한계사항, 예외 및 혜택에 관한 정보 (혜택 관련 규칙)
추가 서비스 (이전 페이지에서 계속)	혜택 선불 카드 허용금액	$0	귀하는 혜택 Mastercard® 선불 카드에 사전 충전되는 통합 월 허용금액 $120를 받게 됩니다. 남아있는 잔액은 다음 달로 이월되지 않습니다. 귀하의 통합 월 허용금액은 다음 혜택에 사용할 수 있습니다. 일반의약품(Over-the-Counter, OTC) 품목: 이 혜택을 이용하여 기침 및 감기약, 비타민, 진통제, 붕대, COVID-19 일반의약품 검사 등 승인된 비처방 OTC 건강 및 웰니스 품목을 주문할 수 있습니다. 귀하의 플랜은 가치 기반 보험 설계 프로그램에 참여하고 있으므로 아래 혜택을 받기 위해 카드를 사용할 수도 있습니다. 건강한 식품/식료품 균형 잡힌 식단에 필요한 영양을 섭취하는 데 도움이 되도록 카드를 사용할 수 있습니다. 건강한 식품/식료품의 범주에는 신선한 과일, 채소, 냉동 식품, 육류, 해산물, 영양 쉐이크, 물 등이 포함됩니다. 공과금 지원 집의 공과금을 납부하는 데 도움이 되도록 카드를 사용할 수 있습니다. 가입자는 이 혜택을 사용하여 전기, 난방, 케이블, 위성, 통신 서비스, 컴퓨터 네트워크/정보 서비스 등의 집 공과금을 지불할 수 있습니다.

건강 필요사항 또는 우려사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 비용	한계사항, 예외 및 혜택에 관한 정보 (혜택 관련 규칙)
추가 서비스 (이전 페이지에서 계속)			자동차용 가솔린(주유) 카드를 사용하여 주유비를 지불할 수 있습니다. 가입자는 이 혜택을 사용하여 주유소와 자동 연료 분사기에서 주유비를 지불할 수 있습니다. 이 혜택은 실제 주유소에서 주유비를 지불하는 경우에만 적용됩니다. 주유소 편의점 내에서는 어떠한 구매도 할 수 없습니다. 또한 일부 주유소에서는 금액을 보류할 수도 있습니다(금액은 다를 수 있음). 이 경우 거래가 거부될 수 있습니다. 이러한 혜택을 활용하는 방법에 대한 자세한 내용은 NationsBenefits®에 1-833-571-7587(TTY: 711)번으로 문의하거나 LACare.NationsBenefits.com에서 NationsBenefits를 방문하십시오.
	개인 응급 대응 시스템 (Personal Emergency Response System, PERS)	$0	
	보철 서비스	$0	사전 승인 규칙이 적용될 수도 있습니다.
	정기 침술 및 척추지압 서비스	$0	매년 정기 침술 및 정기 척추지압을 위한 참여 의료제공자 방문 최대 45회까지(합산) 보험적용이 됩니다. 이 합산 혜택은 의학적으로 필요한 귀하의 Medicare 및 Medi-Cal 보험적용 침술 및 척추지압 서비스 치료에 추가하여 제공됩니다.
	정기 발병 치료	$0	1년당 최대 12회 방문까지 보험적용이 됩니다
	원격 진료 서비스	$0	
	연례 신체 검사	$0	1년당 1회 방문에 보험적용이 됩니다

건강 필요사항 또는 우려사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료제공자 비용	한계사항, 예외 및 혜택에 관한 정보 (혜택 관련 규칙)
추가 서비스 (이전 페이지에서 계속)	웰니스/교육 및 기타 보조 혜택 및 서비스	$0	플랜은 다음과 같은 보조 건강 및 웰니스 교육 서비스와 프로그램 비용을 부담합니다. • 간호사 상담 전화
	식사 혜택	$0	**약으로서의 식사** 저희 플랜은 귀하의 건강 요구에 맞춰 건강한 식사를 제공합니다. 최대 12주 분의 식사가 자택으로 직접 배송됩니다. 다음 기준 중 한 가지를 충족하는 경우 자격이 될 수 있습니다. o 장기적인 질병이나 건강 상태. 여기에는 당뇨병, 암, 뇌졸중, 심부전 또는 기타 심장 질환이 포함될 수 있습니다. 여기에는 또한 특정 폐질환, HIV 또는 정신 건강 문제가 포함될 수 있습니다. o 최근 병원이나 간호 시설에서 퇴원한 경우. o 관리가 필요한 광범위한 건강 필요 사항. o 프로그램 기간 동안 매주 식사 배송을 받을 수 있어야 합니다. 또한 식사를 올바르게 보관하고 준비해야 합니다. 다른 제한 사항이 적용될 수도 있습니다.
	방사선 요법	$0	
	귀하의 질환 관리에 도움이 되는 서비스	$0	

위의 혜택 명세서는 정보 제공 목적으로만 제공되며 혜택의 전체 목록이 아닙니다. 전체 목록 및 귀하의 혜택에 관한 더 자세한 정보는, L.A. Care Medicare Plus *가입자 안내서*를 참조하십시오. 귀하에게 *가입자 안내서*가 없는 경우, L.A. Care Medicare Plus 가입자 서비스부에 이 페이지 아래에 기재된 번호로 전화해 받으실 수 있습니다. 문의사항이 있는 경우, 가입자 서비스부에 전화하거나 medicare.lacare.org를 방문하실 수 있습니다.

D. L.A. Care Medicare Plus 이외의 수단으로 비용이 처리되는 혜택

L.A. Care Medicare Plus 보험적용은 안 되지만 Medicare, Medi-Cal 또는 주정부 또는 카운티 기관에서 보험적용이 되는 일부 서비스를 받으실 수 있습니다. 이것은 완전한 목록이 아닙니다. 이러한 서비스들에 관해 알아보려면 가입자 서비스에 이 페이지 아래에 기재된 번호로 전화하십시오.

Medicare, Medi-Cal 또는 주정부 기관에서 보험적용을 하는 기타 서비스	**귀하의 비용**
특정 치과 서비스 치과 관리 의료(Dental Managed Care, DMC) 가입자 연락처 정보는 **www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation**에서 확인할 수 있습니다. Medi-Cal 치과 치료행위별 수가에 대한 문의는 **1-800-322-6384**번으로 Medi-Cal 치과부에 연락하거나 **smilecalifornia.org** 또는 **sonriecalifornia.org** 웹사이트를 방문하십시오.	$0
L.A. Care Medicare Plus 외에서 보험적용이 되는 특정 호스피스 진료 서비스	$0
정신사회 재활	$0
표적 케이스 관리	$0
요양소 병실 및 식사	$0
가정 내 지원 서비스(In-Home Supportive Services, IHSS) 프로그램	$0
전문 정신 건강 및 약물 사용 장애	$0
생활 지원 서비스	$0
다목적 노인 서비스 프로그램(Multipurpose Senior Services Program, MSSP)	$0
지역 센터 서비스	$0

E. L.A. Care Medicare Plus, Medicare 및 Medi-Cal의 보험적용이 되지 않는 서비스

이것은 완전한 목록이 아닙니다. 기타 제외된 서비스들에 관해 알아보려면 가입자 서비스에 이 페이지 아래에 기재된 번호로 전화하십시오.

L.A. Care Medicare Plus, Medicare 및 Medi-Cal의 보험적용이 되지 않는 서비스	
커플 요법	특정 내구성 의료 장비(DME)(예: 계단용 승강기, 제습기, 전화 경보 시스템 및 월풀 욕조). 궁금한 점이 있거나 귀하의 DME가 보험적용 대상인지 아닌지 잘 모르는 경우, 가입자 서비스부에 문의하십시오.
시험관 수정(IVF)에는 불임 검사 또는 불임을 진단하거나 치료하는 절차가 포함되지만 이에 국한되지 않습니다.	생식능력 보존
실험적 서비스	주택 개조

F. 플랜 가입자로서의 귀하의 권리

L.A. Care Medicare Plus의 가입자로서 귀하는 일정 권리가 있습니다. 귀하는 이와 같은 권리를 행사해도 불이익을 받지 않습니다. 또한, 귀하는 이와 같은 권리를 행사해도 의료서비스를 상실하지 않습니다. 저희는 귀하의 권리를 1년에 최소한 1회 알려드립니다. 귀하의 권리에 관해 더 자세한 정보를 알아보시려면 *가입자 안내서*를 참조해주십시오. 귀하의 권리는 다음을 포함하나 이에 국한하지는 않습니다.

- **가입자는 존중, 공정 및 존엄에 대한 권리가 있습니다.** 여기에는 다음 권리가 포함됩니다.
  - 의학적 질환, 건강 상태, 건강 서비스 수령, 청구 경험, 병력, 장애(정신 장애 포함), 혼인 여부, 연령, 성(성 고정관념 및 성 정체성 포함), 성적 취향, 출신 국가, 인종, 피부 색, 종교, 신념 또는 공공 지원에 관한 우려 없이 보험적용이 되는 서비스를 받을 권리
  - 무료로 다른 언어 및 형식(예: 대형 활자 인쇄본, 점자 또는 오디오)으로 정보를 받을 권리
  - 어떠한 형태로든지 물리적 규제나 소외를 당하지 않을 권리
- **귀하는 자신의 의료에 관한 정보를 받을 권리가 있습니다.** 여기에는 치료 및 가입자의 치료 선택권에 관한 정보가 포함됩니다. 이 정보는 가입자가 이해할 수 있는 언어와 형식으로 된 것이어야 합니다. 여기에는 다음에 관한 정보를 받을 권리가 포함됩니다.
  - 저희가 비용을 부담하는 서비스에 관한 설명
  - 서비스를 받는 방법
  - 귀하가 부담할 서비스 비용
  - 의료제공자 이름

- **귀하는 치료 거부를 포함해 자신의 진료를 결정할 권리가 있습니다.** 여기에는 다음 권리가 포함됩니다.
  - 주치의(PCP)를 선정하고 PCP를 연중 언제든지 바꿀 수 있는 권리
  - 여성 건강 의료제공자를 진료의뢰 없이 이용할 권리
  - 보험적용이 되는 서비스와 약품을 신속히 받을 권리
  - 비용 또는 보험적용 여부와 관계없이 치료의 모든 선택사항을 알 권리
  - 귀하의 의료제공자가 반대하더라도 치료를 거부할 권리
  - 귀하의 의료제공자가 반대하더라도 약품 복용을 중단할 권리
  - 2차 소견을 구할 권리. L.A. Care Medicare Plus는 2차 소견 청취 방문 비용을 부담합니다
  - 사전 의료 지시서(advance directive)에 귀하의 의료 희망사항을 알릴 권리
- **귀하는 의사소통이나 신체적 출입에 대한 장애물이 전혀 없는 진료를 제때에 이용할 권리가 있습니다.** 여기에는 다음 권리가 포함됩니다.
  - 제때에 의료 서비스를 받을 권리
  - 의료제공자의 진료소를 출입할 권리. 이것은 미국 장애인법(Americans with Disabilities Act)에 따라 장애인에게 출입 장애물이 없다는 뜻입니다
  - 통역의 도움을 받아 귀하의 의료제공자 및 건강 플랜과 의사소통할 권리
- **귀하는 필요할 때 응급 진료와 긴급 진료를 받을 권리가 있습니다.** 이는 귀하에게 다음과 같은 권리가 있다는 의미입니다.
  - 응급 상황 시 사전 승인 없이 응급 진료를 받을 권리
  - 필요할 때 네트워크 외 긴급 또는 응급 진료 의료제공자를 이용할 권리
- **귀하는 개인 정보 비밀 보장 및 보호 권리가 있습니다.** 여기에는 다음 권리가 포함됩니다.
  - 귀하의 의료 기록을 이해할 수 있는 형태로 요청하고 기록 변경 및 수정을 요청할 권리
  - 개인 건강 정보를 비밀로 유지할 권리

귀하는 거부, 지연 또는 수정된 서비스에 대한 불만 제기 또는 재고 요청을 접수할 권리가 있습니다. 아래의 섹션 G를 참조하십시오. 여기에는 다음 권리가 포함됩니다.

- 저희 또는 저희 의료제공자에 대하여 불만 또는 이의를 제기할 권리
- 저희 또는 저희 의료제공자가 내린 특정 결정에 재고 요청을 할 권리
- 무료 전화(1-888-466-2219) 또는 청각 및 언어 장애인용 TDD 전화(1-877-688-9891)를 통해 캘리포니아주 관리보건국(Department of Managed Health Care, DMHC)에 불만 제기를 할 권리. 캘리포니아주 관리보건국(DMHC) 웹사이트(**www.dmhc.ca.gov/**)에는 온라인으로 이용할 수 있는 불만 제기 양식, 독립적 의료 평가(Independent Medical Review, IMR) 신청서 및 안내 사항이 있습니다.
- 의학적 성격의 Medi-Cal 서비스나 항목에 대하여 캘리포니아주 관리보건국(DMHC)에 독립적 의료 평가(IMR)를 요청할 권리.

- 주정부 공정심의회를 요청할 권리
- 서비스가 왜 거부되었는지 자세한 이유를 알고 해당 결정을 내리는 데 사용된 모든 정보 사본을 무료로 요청할 권리

귀하의 권리에 관한 자세한 내용은 *가입자 안내서*를 참조해주십시오. 문의사항이 있는 경우, 귀하는 또한 L.A. Care Medicare Plus 가입자 서비스부에 이 페이지 아래에 기재된 번호로 전화하실 수 있습니다.

귀하는 또한 Medicare 및 Medi-Cal을 모두 보유한 사람들을 위한 특별 옴부즈맨에 1-855-501-3077번으로, 월요일부터 금요일까지, 오전 9시에서 오후 5시 사이에 전화하거나 또는 Medi-Cal 옴부즈맨 사무소(Office of the Ombudsman)에 1-888-452-8609번으로, 월요일부터 금요일까지, 오전 8시에서 오후 5시 사이에 전화하실 수 있습니다.

G. 거부, 지연, 변경된 서비스에 대한 불만 제기 또는 재고 요청을 접수하는 방법

귀하에게 불만 사항이 있거나 L.A. Care Medicare Plus에서 서비스를 부적절하게 거부, 지연 또는 수정했다고 생각하는 경우, 가입자 서비스부에 이 페이지 아래에 기재된 번호로 전화하십시오. 저희의 결정에 재고 요청을 하실 수도 있습니다.

불만 제기 및 재고 요청에 관하여 문의사항이 있는 경우, *가입자 안내서*의 **제9장**을 참조하십시오. 귀하는 또한 L.A. Care Medicare Plus 가입자 서비스부에 이 페이지 아래에 기재된 번호로 전화하실 수 있습니다.

불만 제기, 이의 제기 및 재고 요청의 경우 다음 방법으로도 저희에게 연락하실 수 있습니다.

팩스: 1-213-438-5748
우편: L.A. Care Medicare Plus
Attention: Appeals and Grievance -348
1200 W 7th Street
Los Angeles, CA 90017

온라인: www.lacare.org/online-grievance-form

불만 제기, 이의 제기 및 재고 요청의 경우 귀하는 또한 다음을 통해 캘리포니아주 관리보건국의 독립적 의료 평가(IMR) 및 불만 제기 절차를 이용하실 수도 있습니다.

전화번호: 1-888-466-2219
TTY: 1-877-688-9891
온라인: **www.dmhc.ca.gov**

캘리포니아주 관리보건국(DMHC)의 웹사이트는 불만 제기 양식, IMR 신청서 및 안내 사항을 온라인으로 제공합니다.

H. 사기 행위가 의심되는 경우 해야 할 일

서비스를 제공하는 대부분 의료 제공자와 기관은 정직합니다. 그러나 불행히도 부정직한 자들도 있습니다.

의사나 병원, 그 외 약국이 무엇인가 잘못하고 있다고 생각되는 경우, 저희에게 연락해주십시오.

- L.A. Care Medicare Plus 가입자 서비스로 저희에게 전화해주십시오. 전화번호는 이 요약서의 표지에 있습니다.
- 또는 Medi-Cal 고객 서비스 센터에 1-800-841-2900번으로 전화해주십시오. TTY 이용자는 1-800-497-4648번으로 전화하십시오.
- 또는 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 Medicare에 전화해주십시오. TTY 이용자는 1-877-486-2048번으로 전화하십시오. 귀하는 주 7일, 하루 24시간 무료로 이 번호들로 전화하실 수 있습니다.
- 귀하는 다음과 같이 사기에 대해 신고할 수 있습니다.
  - reportingfraud@lacare.org로 전자 메일
  - L.A. Care 사기 핫라인 (800) 400-4889번으로 익명으로 신고

일반적인 문의사항 또는 저희 플랜, 서비스, 서비스 지역, 비용 청구 또는 가입자 ID 카드에 관한 문의사항이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 가입자 서비스부에 다음 번호로 연락하십시오.

1-833-522-3767

이 번호로 거시는 전화는 무료입니다. 주 7일, 하루 24시간(공휴일 포함)
저희 가입자 서비스부는 영어를 사용할 수 없는 분들을 위해 무료 통역 서비스를 제공합니다.

TTY: 711

이 번호로 거시는 전화는 무료입니다. 공휴일 포함 주 7일, 하루 24시간.

L.A. Care
HEALTH PLAN®

무료 전화: **1.833.522.3767** | TTY: **711** **lacare.org**

일반적인 문의사항 또는 저희 플랜, 서비스, 서비스 지역, 비용 청구 또는 가입자 ID 카드에 관한 문의사항이 있는 경우 L.A. Care Medicare Plus 가입자 서비스부에 다음 번호로 연락하십시오.

1-833-522-3767

이 번호로 거시는 전화는 무료입니다. 주 7일, 하루 24시간(공휴일 포함)

저희 가입자 서비스부는 영어를 사용할 수 없는 분들을 위해 무료 통역 서비스를 제공합니다.

TTY: 711

이 번호로 거시는 전화는 무료입니다. 공휴일 포함 주 7일, 하루 24시간.

LA3967 KO 09/24